



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 75236

от "15" сентября 2023.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

15 августа 2023 г.

МОСКВА

№ 1531

Об утверждении формы уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом, а также формы уведомления об отзыве указанного уведомления

В соответствии с пунктом 2 статьи 36⁸⁻³ Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах»
п р и к а з ы в а ю:

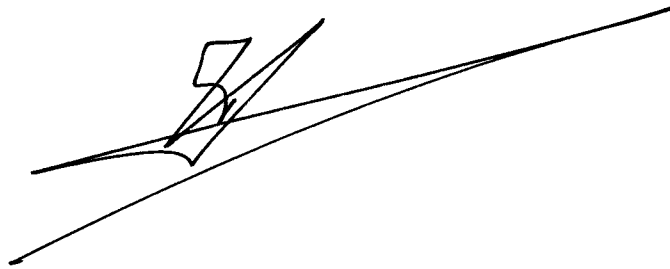
1. Утвердить:

форму уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

форму уведомления об отзыве уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу постановление Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 4 февраля 2021 г. № 28п «Об утверждении формы уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом, а также формы уведомления об отзыве указанного уведомления» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 24 марта 2021 г., регистрационный № 62858).

Председатель



С. Чирков

Приложение № 1
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации

от 15 августа 2023 г.

№ 1531

Форма

В _____

(наименование территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации)

Уведомление о запрете рассмотрения
заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица
о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными
от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом

- уведомление подается застрахованным лицом лично

- уведомление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--	--	--

(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(номер страхового свидетельства обязательного
пенсионного страхования)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем
застрахованного лица): _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица

(наименование, номер и серия документа, когда и кем выдан, срок действия (заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица)

прошу установить запрет рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Место удостоверительной надписи



Приложение № 2
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации

от 15 августа 2023 г.

№ 1531

Форма

В _____

(наименование территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации)

**Уведомление об отзыве уведомления
о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе
(заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми
иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений
в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации лично застрахованным лицом**

- уведомление подается застрахованным лицом лично

- уведомление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

(номер страхового свидетельства
обязательного пенсионного страхования)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем
застрахованного лица): _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица

(наименование, номер и серия документа, когда и кем выдан, срок действия (заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица)

прошу аннулировать поданное мной уведомление о запрете рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Место удостоверительной надписи

